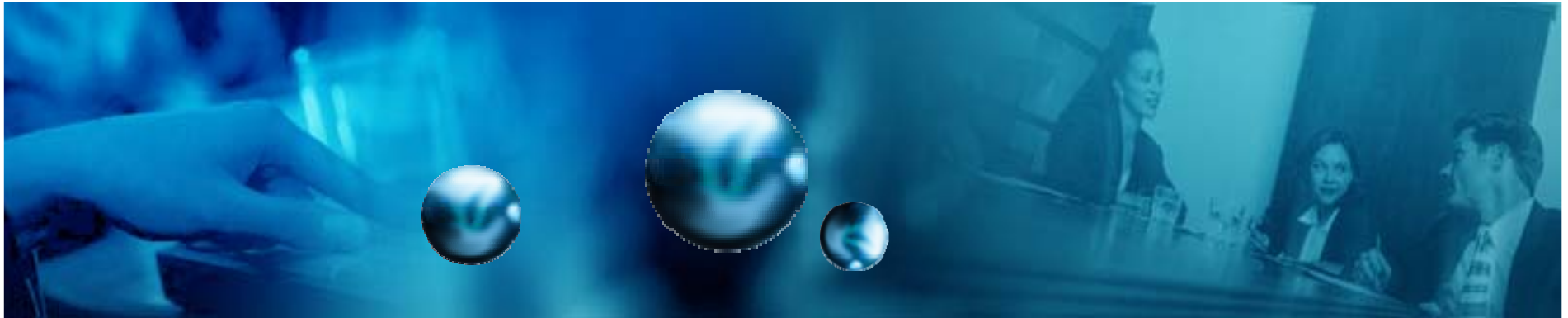
# 歯科統合マネジメントシステム構築資料

～品質管理･安全管理･情報管理～

デンタルスクエアサポートセンター

# 目次

# 1. 歯科業界の現状とは

## ◆ 社会的背景：

＜歯科医院を取り巻く環境＞

・**患者の権利**意識の強まりや医療機関に対する国民やマスコミの対応の変化

・患者本位の医療という考えが国民の間で定着

・口コミによる患者や患者家族からの評価が大きなウエイトを占める

＜歯科医院を取り巻くリスク＞

・個人情報漏洩、インターネット（HP、メール）による中傷、口コミによる中傷

・マスコミからの攻撃・評価、集団訴訟、損害賠償請求、情報隠蔽による問題拡大

・医療訴訟、感染症など　・・・グローバル化による事実以上の厳しい批評

↓

事業継続のために危機管理（リスクマネジメント）が重要であり、
患者獲得のために歯科統合マネジメントシステム構築が必要である。

## ◆ 患者の権利とは：

1. 平等で最善の医療を受けること
   ◆高度技術水準にかなう医療サービスを受ける権利

2. 安全が保障されること

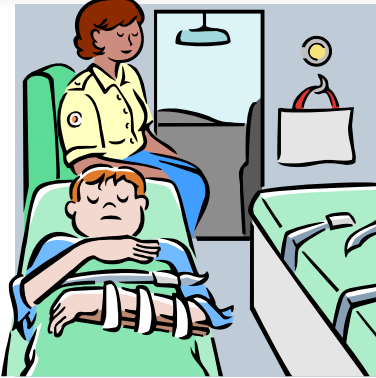
3. 情報が得られること、健康教育を受けること
   ◆説明及び報告を受ける権利
   ◆診療記録（診療録、レセプト等）などの医療記録の開示請求の権利

4. 自由に選択する、自己で決定すること
   ◆自らの意思で医師や医療機関を選択・変更する権利
   ◆セカンドオピニオンを得る権利

5. プライバシーが守られる、個人の尊厳が保たれること

6. 苦情を申し立てること

7. 継続して一貫した医療を受けること

8. QOL（Quality of Life）と生活背景とに配慮がなされた医療を受けること

## ◆ 失うものは無いですか？

安全管理

品質管理

情報管理

経営が上手くいっている歯科医院ほど、万が一のトラブル時に失うものが大きいといえる。儲かっていない歯科医院は失うものが無いため、顕在化しない些細な事は気にしなくても経営に全く影響が無い。

頑張っている歯科医院ほど、失うものが大きいため、万全の体制が必要である。

## ◆ リスクマネジメントの必要性：

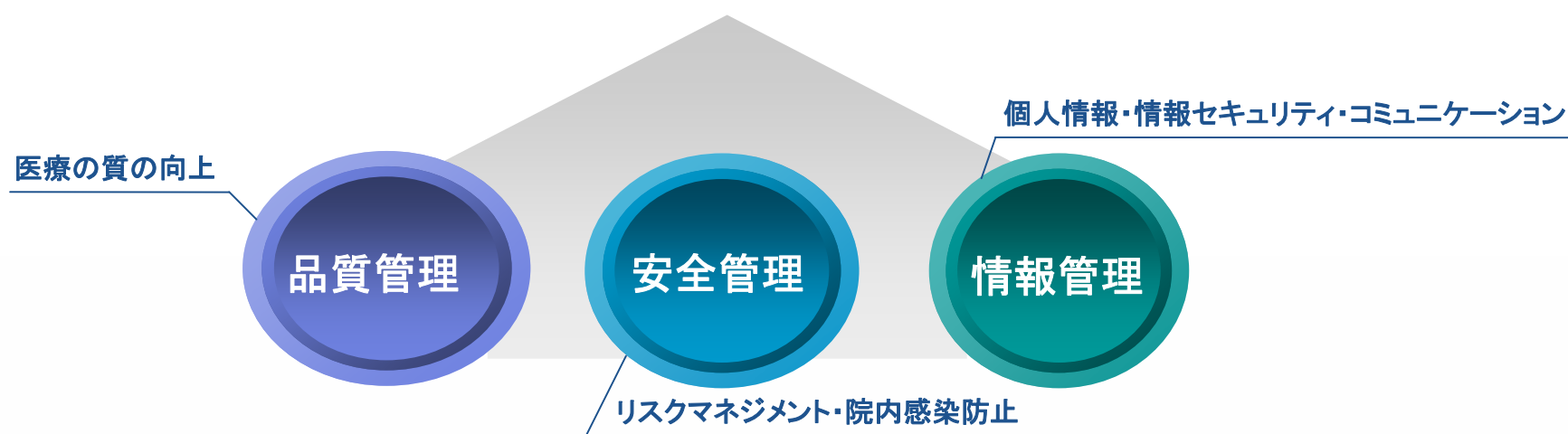
医療の質の向上

個人情報・情報セキュリティ・コミュニケーション

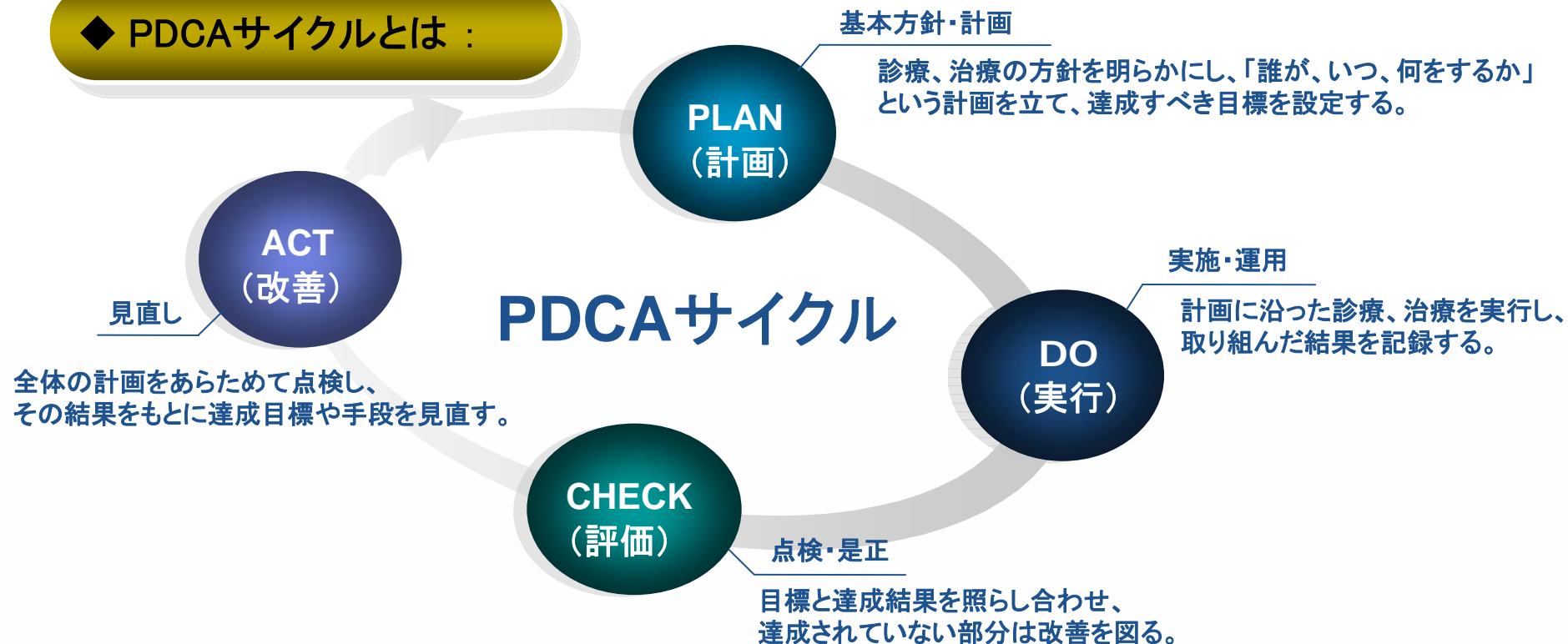
品質管理

安全管理

情報管理

リスクマネジメント・院内感染防止

歯科統合マネジメントシステムを構築して、リスクマネジメントの手法を用いて個々の弱点を克服していく手法です。

歯科統合マネジメントシステムを構築すると医院の改善及び将来起こりうるリスクからの回避が可能になります。

◆ PDCAサイクルとは ：



典型的なマネジメントサイクルの1つで、計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）のプロセスを順に実施し、最後の改善を次の計画に結び付け、らせん状に品質の維持・向上や継続的な業務改善活動などを推進するマネジメント手法。

# 2. 歯科統合マネジメントシステム

## ◆ 概要：

・ISO9001、14001、ISMS等のマネジメントシステムに準拠し、マネジメントシステムの基本
である標準化、PDCAサイクル、規格化、システム化、文書化等に対応したものである。

・品質管理、安全管理、情報管理の項目により構成されるマネジメントシステムである。

※システム構築にあたり、歯科医院が健全経営であることが前提であることからその支援も行う。
インターネット、パソコン等をフル活用するデジタル化、事前アンケート、患者アンケート、インターネットアンケート等を実施する。
そして医院、スタッフ、患者、家族等幅広く問題意識を形成していく。

## ◆ 特徴：

①仕組を構築して、日々改善、努力する

②スパイラルアップ式に**PDCAサイクル**で改善する

③目的と手段を考え違いしている現行のマネジメントシステムの問題点する

ISOの問題点を参照。

④院内のスタッフ、患者、地域等広範囲のコミュニケーションを重視

⑤院内のスタッフに対する教育を重視し、スタッフを専門家として養成

⑥院内のスタッフ、患者、地域の方々の参加

⑦責任と権限を明確化

⑧スタッフにも責任と権限を委譲し、最高責任者の負担を軽減

⑨個人としての責任追及をするのではなく、マネジメントシステムの問題点を検出

⑩組織規模に応じたシステムとし、マネジメントシステムを実施する負荷を軽減

⑪外部の支援組織で充実した、しっかりとしたサポート体制

# ＜参考＞目的と手段を考え違いしている
# 現行のマネジメントシステムの評価制度について

## ◆ ISOの問題点 ：

◆本来は、品質向上そして利益の向上を目的として導入したが、ほとんど機能しない状況に陥っている現状がある（ISO9000sのケース）。

例えば次のような意見が聞かれている：
「審査登録をしたのに、少しもクレームが減らない」
「たくさんのお金を使ったのに意味が全くない」
「文書の改訂に手間が取られて業務に差し支える」

ISO9000s？？

## ISOの形骸化

### ①文書が多すぎてやりきれない

品質マニュアル（1冊34頁）、多種類の手順書・作業指示書（123冊300頁）、記録（62種類）という膨大な文書体系。
手順書改訂に際し、マニュアルや指示書の整合化に莫大な時間を要する。

### ②記録が多くて大変

記録記入の説明会を何度も開かなければいけない。
従業員が記録を書きたがらない、又は書いているかどうかをチェックできない。

### ③コピー量が膨大

文書変更の度に最新版を全部門に配布するために、コピー量が膨大になる。
配布先で文書が紛失する度に文書をコピーして再配布。

### ④形だけの内部監査になっている

従業員が内部監査という考え方になじめない。
内部監査員（課長）が被監査部門長（部長）に強く指摘できない。
内部監査員のテクニックが不足している。

### ⑤維持審査（サーベイランス）対応が大変

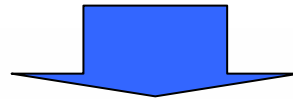
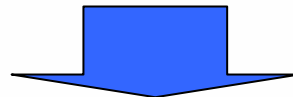
維持審査の度にISO事務局は泊り込んで徹夜で対応している。
従業員が記録を書かないので、ISO事務局が土日出勤で記録を作成している。

### ⑥いつまでも不適合がなくならない

作成印・確認印・承認印のない手順書や指示書を使っている。
手順書が改訂されても、改訂箇所が周知徹底されておらず、
手順書と現場の仕事が食い違っている。

# 2. 歯科統合マネジメントシステム

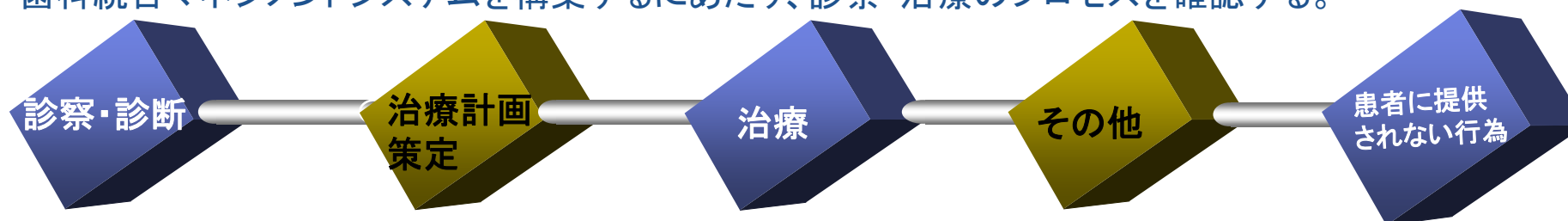
## ◆ 歯科アンケートの実施 ：

・ISO 9001のマネジメントシステムに盛り込まれていない、リスクアセスメントの考え方が14001、情報セキュリティには盛り込まれている。その手法をアンケートにより再現してマネジメントシステム構築前段階に行う。
（職員全員で無記名で実施し、コンサルタントが回収する。）

・デンタルスクエアサポートセンターに送付して、リスクアセスメントの手法により解析を行う。
・解析結果に基づき、コンサルティング（改善提案）の骨子をまとめる。

・リスクアセスメントの結果に応じた、コンサルティング（改善提案）を行うことにより、それぞれの歯科医院ごとの弱点を克服することが可能になる。

# 2. 歯科統合マネジメントシステム

## ◆ 診察・治療のプロセス①：

歯科統合マネジメントシステムを構築するにあたり、診察・治療のプロセスを確認する。

診察・診断 → 治療計画策定 → 治療 → その他 → 患者に提供されない行為

**診察・診断プロセス**
（ⅰ）受診受付
（ⅱ）診察
（問診、病歴.受診目的聴取、理学所見）
（ⅲ）診断計画の立案
（ⅳ）各種検査
（現症確認、写真撮影、ﾊﾟﾉﾗﾏ撮影、ﾚﾝﾄｹﾞﾝ検査など）
（ⅴ）診断（情報の統合化と分析.判断→疾患の絞り込み）、
症例検討会議
（ⅵ）診断に基づく治療オプションの検討
（ⅶ）症例検討会議、関係者との討議
（ⅷ）診断結果の説明（インフォームドコンセント）

**治療計画策定プロセス**
（ⅰ）診断に基づく治療オプションの検討、症例検討会議
（ⅱ）治療基本方針の決定（インフォームドコンセント）
（ⅲ）外来治療
（ⅳ）検査計画の作成
（ⅴ）治療計画、検査計画、ﾒﾝﾃﾅﾝｽ計画の作成と計画の決定
（ⅵ）症例検討会議、ﾒﾝﾃﾅﾝｽﾁｰﾑとの討議
（ⅶ）治療実施計画の決定、症例検討会議
（インフォームドコンセント）

# ◆ インフォームドコンセントとは：

・医師が患者の状態に応じて治療の選択肢を提示し、そのメリットやデメリットを説明した上で患者の同意を得ることを「インフォームドコンセント（Informed Consent）」という。

・インフォームドコンセントは、憲法に定められた基本的人権や民法上の医師の責務などをベースにして成り立っている概念である。

※裁判大国であるアメリカでは、治療行為が医学的に正しく処置されていても患者の同意を得ていなければ”傷害罪”にあたるという判決が下された例もある。

**医師の義務**

＊患者に対して行う医療のメリットデメリット、危険率などを分かりやすく説明し、患者が選択肢を理解した上で決定してもらう。
＊患者の状態を把握する為に、十分な問診や診断を行う。
＊現代の医療水準における適切な診療が施せるように研鑽を怠らない。

**患者の義務**

＊自己の身体に関する情報を提供する。
＊医師の指示を守り（協力義務）、予後についての禁止事項を遵守する。
＊治療費の支払いをする。

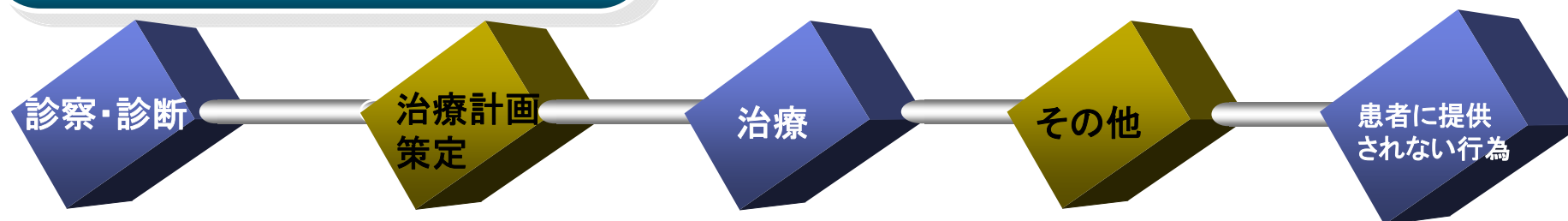
**インフォームドコンセントの説明規定：**

1. 病気とその病気の現状について
2. これに対してとろうとする治療の方法
3. その治療法の危険性
4. それ以外の選択肢として可能な治療
5. 予後、即ちその患者の疾病について

医療は、医師と患者双方が協力して初めて成立するもので、医師も患者も互いの義務を果たさなければ上手くいかない。そして、互いに批判しあう前に、理解し感謝し合う気持ちが大切である。

# 2. 歯科統合マネジメントシステム

◆ 診察・治療のプロセス②：

診察・診断 — 治療計画策定 — 治療 — その他 — 患者に提供されない行為

**治療計画プロセス**

（ｉ）デンタルスクエアをご覧ください。ソフトウェア内で明確にしています。

# 2. 歯科統合マネジメントシステム

## ◆ 適用範囲について：

・マネジメントシステムの適用規格が影響を与える、場所、対象になる範囲をいう。

・適用範囲を決めることで、誰がどこで何を管理、マネジメントするかが明確になり、
責任、管理が軽減され、マネジメントシステムが運用しやすくなる。

〇適用規格：歯科統合マネジメントシステム

・院の**組織**、スタッフ等基本的な部分
・医療の質を高める品質管理
・リスクマネジメントである安全管理
・情報セキュリティ・個人情報保護、情報管理
以上を含んだマネジメントシステムとして運用する。

〇適用場所：医院によって異なる

歯科医院の場合は個人住宅と施設が同一建物である。
ビルの一室を借りている等、医院によって立地条件、
使用方法が異なっている。そのため、どのエリアを
対象とするか決めなければならない。

〇適用対象：人的要素・対象

情報セキュリティ等においては退職者も管理対象とし、
退職後の何年かも管理対象とする。
また、人的要素として院長、正社員とアルバイト・パートも、
従事者としてこのマネジメントシステムの対象とする。
また、歯科技工等の外注先も対象とする（最近歯科技工の
仕事も外注に依頼し、固定した依頼先が多いことから）
院内のみでなく、患者、患者家族、患者の代理人
（弁護士）等も対象とする。

〇適用業務：経営、管理面

歯科医院の治療、技術の分野は専門領域であり、
マネジメントからの第三者評価としては馴染めない分野なので、
治療、技術の業務は先生、スタッフの研鑽に期待し、
このマネジメントは経営、管理面の分野を対象とする。

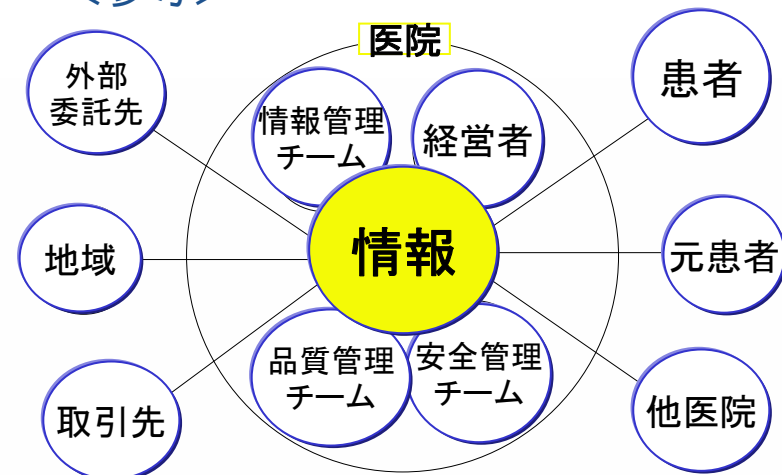
## ◆ 組織とは：

・「協働体系（cooperative system）」、つまり「少なくともひとつの明確な目的のために、2人以上の人々が協働することによって、特殊な体系関係にある物的、生物的、個人的、社会的構成の複合体」である。（桑田&田尾,1998）

伝統的な組織概念には、特に以下の属性が含まれる：

・統率者（リーダー）が存在する
・統率者を頂点とした、階層的で固定的な意思伝達のシステムが存在する
・構成員の自発的な意思決定やコミュニケーションは軽視されがちである
・組織は、明確な「境界（boundary）」、つまり「統制力が働く範囲」が存在する

・医療は様々な専門職が組織的に連携してサービスを提供することによって成立する。

＜参考＞ ネットワーク組織



情報の共有を核としてそれぞれが水平に繋がる

独立した企業間の緩やかな結合関係をネットワーク組織という。強みを持ち寄ることで、自社単独では生み出しえない競争力を築くのがねらい。

# 2-1. 安全管理(リスクマネジメント)

## ◆ 安全管理とは：

・安全管理とは、発生したインシデントの対応をいかに行うか、起こりうる問題に対して どのように対策を考え、対応するか非常に重要な考え方である。

・そのプロセスには、些細なインシデント(ニアミス、ヒヤリハット)を検出し、その原因を 認識して、いかに原因の除去を行う活動を実施していくかが、キーとなっている。

・潜んでいる問題点を洗い出し、事前に処置を行う考え方が懸命である。

## ◆ 医療事故について：

医療事故の発生は、ある程度予測可能である。製造メーカー等は、危害要因を分析して 事故の発生を予測している。この業界にも分析手法の導入が必要だと言える。

＜防止のために＞

・報告システムの確立
・率直に伝えられるような組織風土作り
・記録に関する注意事項等の明文化
・情報、事故の教訓を広く共有し、これに学べる体制作り
・リスクマネジメントに関するマニュアル、苦情処理・事故発生時の対応マニュアル策定
・ヒヤリハット報告書について取決め

# 2-1. 安全管理(リスクマネジメント)

## ◆ 器具・器材に関連した課題：

感染症の感染経路として、粘膜を通じての感染、大気への拡散による肺からの感染が考えられる。医療分野においては、感染症対策は必須であるが、歯科分野では対策が遅れていることは周知の事実である。
そのため、患者に直接触れる器具や器材についての管理レベルを決定して、そのレベルを維持するための最低レベルの管理が必須である。

## ◆ コンプライアンスについて：

〇各種法令、基準、通達を順守する体制を整える
〇専門書籍、文献、実用書がいつでも利用出来る状態にする
〇標準化による操作手順の統一により誤薬・患者誤認等の対策を立てる
〇医療装置・医療機器取扱説明書は常備し、いつでも利用出来る状態にする
〇医薬品による副作用の情報は常に閲覧可能にする
〇厚生労働省の安全性情報は常に閲覧可能にする
〇製薬メーカーの緊急安全性情報は常に閲覧可能にする

# 2-2. 品質管理(診療の質)

## ◆ 品質管理とは：

・歯科分野での品質管理では、果たして何を追及すべきであろうか？

⇒納税者である患者の立場から考えると、『適切、安く、早く、安全』の要求が出てくるだろう。
・それを考えてみるとQCDSがキーワードになる。
・そのため、治療現場においては、上記の4つの視点で歯科分野における品質の作りこみを考えて行きたい。
・その際に、ISO9001:2008の要求にある製品実現の計画を参考に考えると有効な仕組みの構築が図れる。

①患者にマッチした治療目標の明確化

②治療に必要な工程計画(クリニカルパスの検討)、
適切な治療のための治療手順の確立及び新規設備導入やスタッフ教育の実施

③歯科診療所としての工程計画に基づく治療レベル及び完治レベルの明確化
及び情報公開の実施

④適切な治療記録の管理

上記のような考え方が必要であると考える。

# 2-2. 品質管理(診療の質)

## ◆ 院内感染 :

・病院や医院で他の人から、病院内で病気をうつされること。また、医療スタッフが患者から病気をうつされることを院内感染という。

・歯科では、唾液や血液を介して感染を受けるケースが多い。
歯を削ると半径1メーターくらいの間にその飛沫がウィルスや細菌とともに飛び散っている。
治療によって撒き散らされた細菌やウイルスは空気中に浮遊し、治療機具に付着した血液や唾液にはおびただしい量の細菌やウイルスが付着している。

・歯科医院で問題となる院内感染症には肝炎、梅毒、HIVキャリア 、MRSA、ヘルペス、その他の感染症がある。

・特に、問題となるのは、C型肝炎である。
感染すると、劇症肝炎あるいは、高い頻度で、肝癌への移行が心配されている。また、有効な治療法が現在はない。対症療法や最近では、インターフェロンが有効とされているが、副作用も強く医療費の負担も大きい。肝炎は、その他、慢性肝炎を引き起こすA型、B型などもあり、一般の方の罹患率も高い。

➡ ほとんどの歯科診療所で対応できていない実態があり、大きな問題となっている。

# 2-2. 品質管理(診療の質)

## ◆ 基本方針：

＜例＞

・○○歯科診療所は、患者重視の考え方を基本とし、診療、治療の方針を○○により明らかにする。

・院内感染防止を重視し、○○によりリスクマネジメントを行う。

・歯科診療所に関わる法令等を遵守する。

・事故の発生予防に努めるとともに、万一、事故が発生した場合には、再発防止策を含む適切な対策を速やかに講じる。

# 2-3. 情報管理（個人情報保護）

## ◆ 情報管理の必要性：

- 2005年4月1日より、個人情報保護法が完全施行され、医療分野に対する個人情報管理に対する要求が一段と厳しくなってきた。
- そのため、個人情報保護法に対応する準備を行い、個人情報については徹底した管理を行う必要性が出てきた。
- 患者の情報及び歯科医院の持つ情報資産を管理するためには、情報管理マネジメントシステムを構築することが不可欠になった。

## ◆ 個人データ取り扱い台帳：

- 個人情報を歯科医院でどの範囲で取り扱っているか明確にするため、『個人データ取り扱い台帳』を作成して情報数、管理方法、保管方法、予測できる脆弱性、起こりうる事故及び改善すべき内容等を明確にする。
- これにより、管理すべき内容が明確になり、打つべき対策が効果的に実施される。

# 2-3. 情報管理(個人情報保護)

## ◆ 安全管理体制：

**□人的**
○雇用や契約時に非開示契約を結ぶ

**□物理的**
○機器・装置等を物理的に保護する

**□技術的**
○個人データへのアクセスに対する識別と認証を確立する
○個人データへのアクセス権限を管理する
○個人データのアクセスを記録する
○個人データを取り扱う情報システムに対する不正ソフト対策をする

# 2-3. 情報管理(個人情報保護)

◆ 委託先の監督 :

歯科診療所が適切に情報管理を行っても、委託先から情報漏洩等が起こると管理責任が問われることになっている。10数年前なら、委託先が問題を起こしたら、『委託先が悪い』で済んでいたが、昨今ではそんな戯言は許されなくなった。
組織として、お付き合いいただく委託先を適切に選定して、管理することが重要な時代になって来たといえる。そのためには、まずは自診療所の襟を正し、その上で委託先に対して、必要な事項をお願いしていく体制作りが必須となってくる。まさにサプライチェーンマネジメントと言える。

◆ 第三者への提供 :

・診療所内で患者から提供を受けている個人情報は、歯科治療以外の用途には利用できないことは、関係者が理解している周知の事実である。

・しかしながら、この理解度には個人差があると思われるので、『第三者への提供について』等の文書等により、管理方法が明文化されることが望まれる。

# 2-3. 情報管理(個人情報保護)

## ◆ 個人データに関する事項の公表 :

個人情報保護法の関連で、ホームページに個人情報保護方針を公表する組織が増えてきている。そのため、歯科診療所においても、積極的に情報発信するための手段としてホームページ等の作成公開により、個人情報保護方針等を公開していくことが望まれる。

## ◆ 情報発信の環境整備、パソコン使用環境 :

・ユビキタス時代の到来に向けて、情報発信ツールの一元化が進んでいる。

・1995年10月のWINDOWS95の発売と同時にホームページの有効活用による情報発信が極めて重要な位置づけになったことは事実である。

・患者との距離を縮める手段としての活用、医療行為の記録媒体としての活用、あらゆる面での活用が可能になってきているため、システム管理者を設置し、効果的に活用するための準備が重要になってきた。

(**ユビキタス**:情報ネットワークに、いつでも、どこからでもアクセスできる環境)

## 2-4. 統合管理

◆ 経営者としての宣言 :

＜例＞

・診療所内外のあらゆる変化を察知し、継続的改善のための有効な情報を選択して、対応する。

・それにより、適宜変化（成長）できる歯科診療所として地域住民から喜ばれ、期待され、地域とともに成長することをここに宣言する。

2009年8月〇〇日
山田　太郎

# 2-4. 統合管理

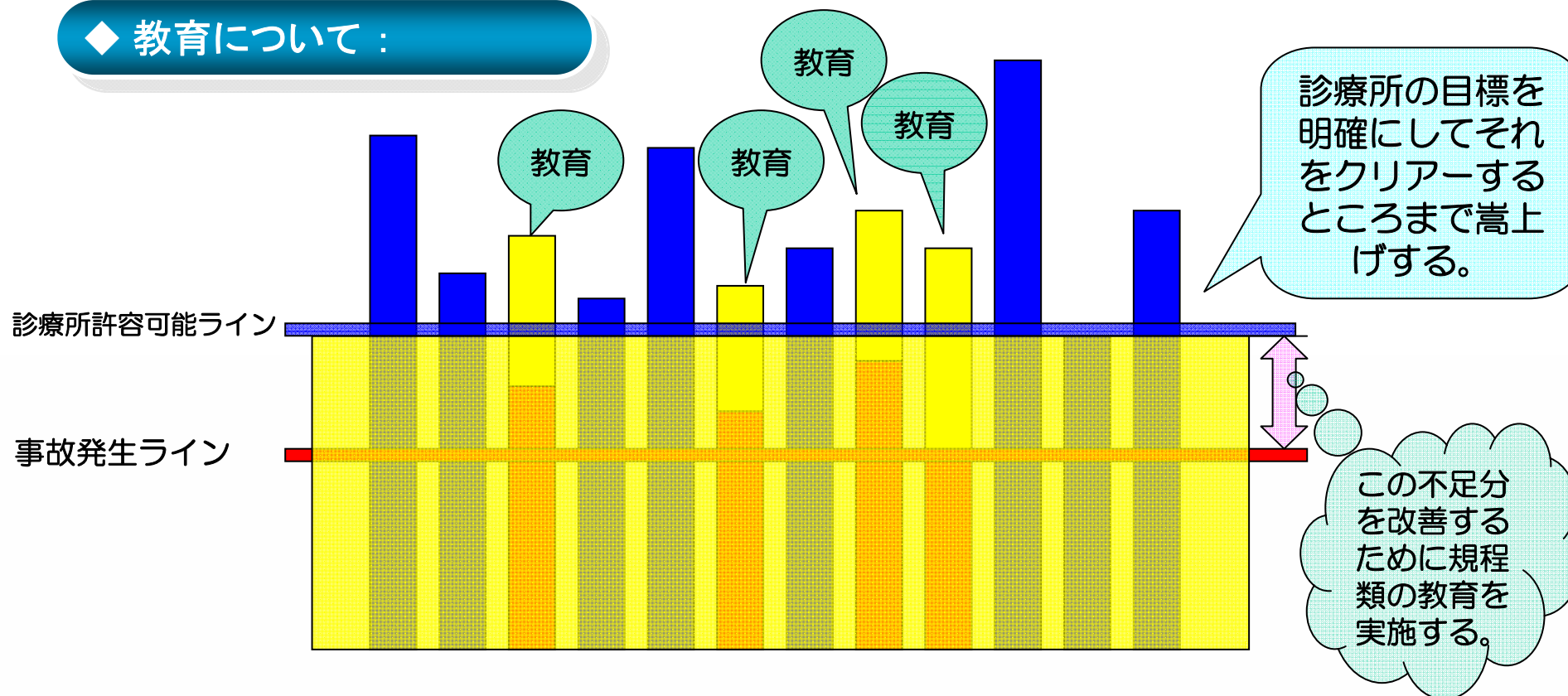
◆ 教育について：

教育
教育
教育
教育

診療所の目標を明確にしてそれをクリアーするところまで嵩上げする。

診療所許容可能ライン

事故発生ライン

この不足分を改善するために規程類の教育を実施する。

・診療所で必要な力量（国家資格も含めた実務レベルの目標）基準の明確化が重要。
・明確化された力量基準を目標に教育計画を作成して、実施し、評価する必要がある。

# 2-4. 統合管理

## ◆ 文書の管理情報：

<u>文書を管理するために、以下の管理方法がある。</u>

**◆組織名**
文書の所有者を明確にする

**◆文書のタイトル**
文書が何のために使用されるのかを示す。タイトルは端的にしかも記述的であること

**◆文書の種類**
ナンバリングシステムで文書の種類を示す。文書の'種類'または、使用者が何に使う文書なのかを区分する

**◆固有の番号**
番号には構造を持たせ、それぞれの文書を固有のものにする。例えば"P"は手順書（Procedure）を表す

**◆発行日**
この日付は、当該文書が発効する日付となる

**◆ページナンバー**
このナンバーは、文書の総ページ数を示す

**◆作成者名**
文書の作成者名がシステムのどこかに記録されていること。将来、文書が改訂される際の承認のために必要である

**◆承認印（署名）、コピー番号**
管理責任者が文書を承認した証（承認印）。コピー番号は、文書配布先を管理するのに必要な場合に使用する

**◆改訂歴**
文書がどのように発展したかを説明するもの

# 2-4. 統合管理

## ◆ 会議について：

会議を進行する上で理解・把握しておくこと。

### ＜会議の種類＞

| | |
|---|---|
| 情報伝達会議 | 社内・社外の必要な情報を、関係者を集めて伝える会議。目的は「連絡」と「確認」 |
| 問題解決会議 | ある問題に対して、参加者が対策や解決案などの意見を出し合う会議。<br>目的は「問題を解決に導く」こと |

### ＜会議の準備＞

- □テーマ・目的の明確化
- □日時・予定時間の決定
- □場所の決定
- □参加者の出席の確認
- □資料の用意
- □役割の確認（議長、議事録、板書）
- □会場の準備と確認

### ＜会議のポイント＞

- □前回の議事録に目を通し、再度進行状況を把握しておくこと
- □議題・テーマは、どのような目的で何を話すのかを明確にしておくこと
- □OHP 使用時は、部屋の大きさを考慮し、字の大きさに注意すること
- □極秘資料・部外書類は、その旨をはっきりと明示すること
- □会議の開始、終了が曖昧にならないように、号令をかけること
- □少人数に意見が偏らないように、全体に注意を払うこと
- □議事録は、問題点やその対策、担当責任者、期限等が明確であること

**ポイント**

- ・資料は、すぐにファイリングできるように、パンチ穴を開けておくとよい。
- ・データや情報は、出所や出典を明記する。
- ・発言は結論を先に述べ、簡潔にまとめて話すよう心掛ける。

# 2-4. 統合管理

◆ 監査とは：　一般には検査し、監督すること。

ある事象・対象に関して、一定の規準に照らして証拠（根拠）を収集

↓

その証拠に基づいて何らかの評価を行う

↓

評価結果を利害関係者に伝達すること

・大別して院内で行う**内部監査**と院外からの外部監査がある。

◆ 内部監査とは：

**歯科統合マネジメントの評価項目に対して組織の活動が適合しているか、あるいは効率よく動いているかを**
外部の第三者ではなく、**組織内部の人またはその代理人によって**、第三者の立場で行われる内部目的の監査である。
組織の中で、監査チームを作成し、自社内を監査する。
「悪いところを出す」という意味ではなく、「もっと、よくできる点」を出すのがポイントである。
※監査員には、公平性や倫理的行動が必要である。また、自分の部署を監査することは出来ない。

# 2-4. 統合管理

## ◆ 内部監査の方法：

自社の監査基準が満たされているかどうかを
監査証拠（根拠）から判断する。

### 監査基準

対照のための資料として用いる一連の方針。手順（プロセス実行のための規定された方法）又は評価項目。
→「〇〇すべし」という医院方針、顧客や法令の要求事項など。

### 監査証拠

監査基準に関連し、かつ、検証できる記録、事実の記述または、その他の情報。
→システム上の「記録」や監査時の記録、その関連情報など。

➡ この「監査基準」と「監査証拠」を比べて内部監査をする。
チェックリスト（別紙参照）を用いて監査をする。

1. 歯科統合マネジメントシステムと「患者重視、安全管理、情報管理」
「歯科統合マネジメントシステムチームの評価項目」「組織が決めた改善目標」等との適合性
2. 歯科統合マネジメントシステム自体が「効果的」かどうか

内部監査では、自院のマネジメントシステムの適合性、有効性を評価し、結果はマネジメントシステムの改善に
活用される。いかに質の高い内部監査を運営していくかがマネジメントシステム構築の成功の鍵であると考えられる。

# 3. 通常業務の取り決め・マニュアル

## ◆ 概要：

・歯科診療所において歯科統合マネジメントシステムに必要なプロセスを定め、それを円滑に運用するための文書がマニュアルである。

・通常業務の中で取り決めなければならないこと、実施しなければいけないこと（いつ・誰が・何を・どのように実施するのか）が含まれている。

・詳細は、歯科統合マネジメントシステムマニュアル（別紙）を参照。

**⇒　１次審査受審までに文書化を行い、運用を開始する必要がある。**

**ポイント**

・取り決めは、問題が起きないよう予防することを目的としている。
・逆に、問題が発生してしまった場合、それを是正するシステムにすることが重要である。

・**是正処置**：
問題点が見つかったら、是正できるシステムを構築すること。

・**予防処置**：
問題がおきないように予防できるシステムを構築すること。

# 付録

## ◆ 7W 2H 2E：

誰が、何をどうすべきかを明確にする具体的思考方法である。

◆Who　= 達成の為の組織・要員

◆Whom = 誰を

◆Which = どのような領域

◆What　= 事業やプラン・プロジェクトなどの達成すべき課題の背景にあるコンセプト、
何が動機・環境・ニーズなのか等の明確化

◆When = 何時・何時までに

◆Where= 何処・ターゲット・エリア・集中すべき

◆Why　= 何故・何の為に・理由

◆How　　= Whatと異なりどのような・・方法で「方法」を対象とする

◆How much=時間を含めた事業計画と、企業目的の達成を前提として、上記の全てに「金」と「予算」
という数値を当てはめて決める（決する）数値

◆Evidence　=根拠

◆Evaluation =評価結果